

Эмоциональные и поведенческие нарушения у детей : медицинский взгляд на проблему

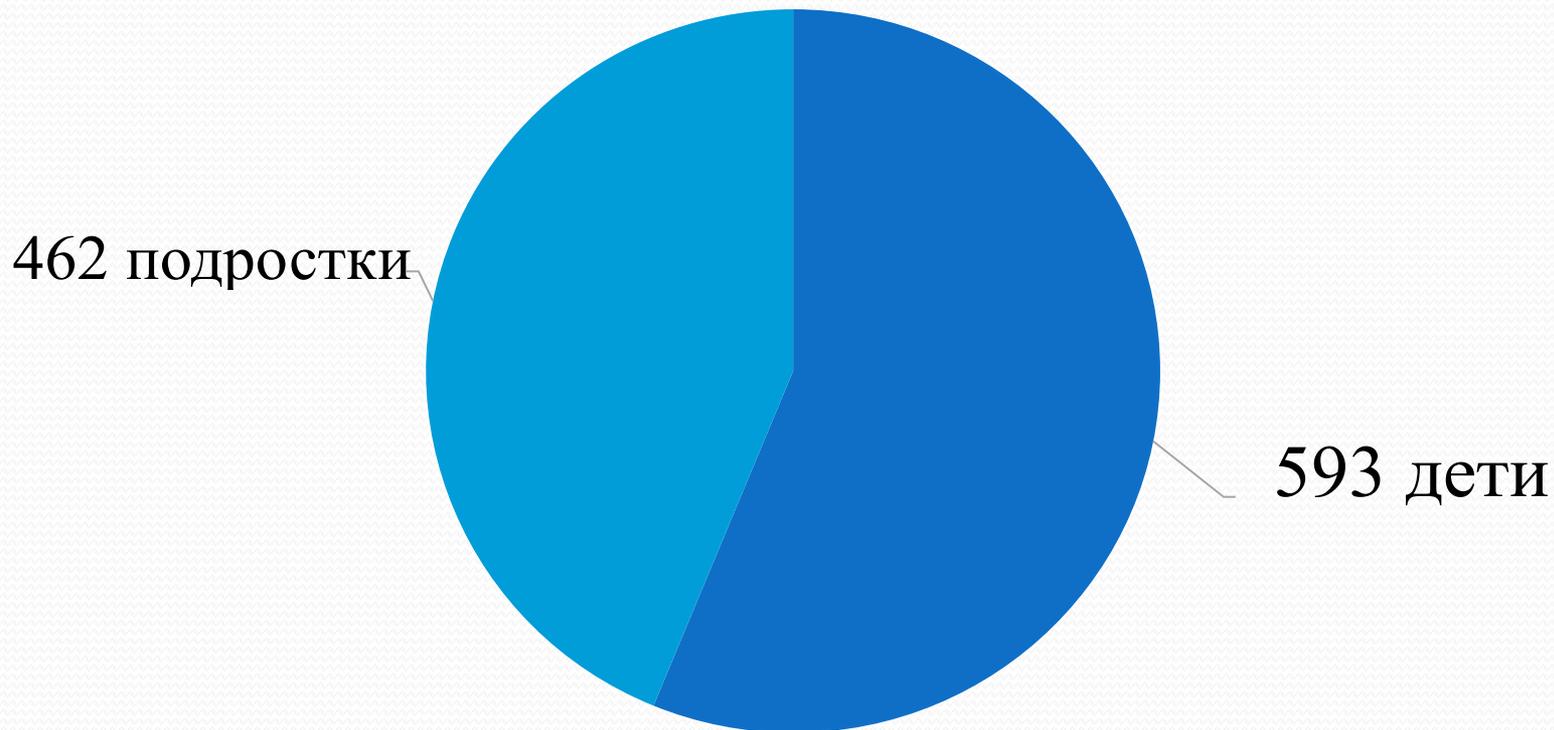
ГБКУЗ ЯО ЯОПБ, врач психиатр подростковый, психолог
Фалькович Светлана Павловна

Распространенность эмоциональных нарушений у детей в Ярославской области

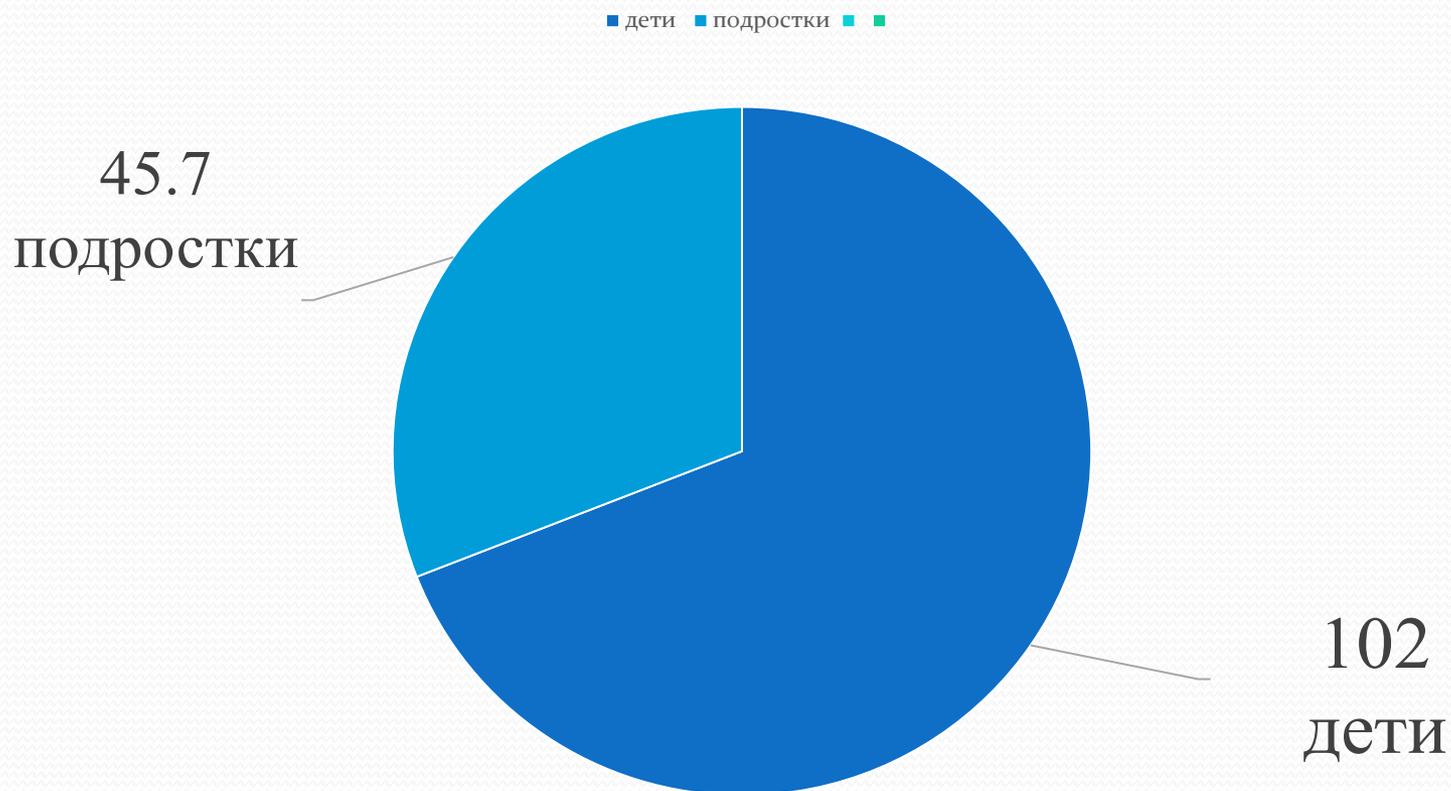
- Численность детского населения до 14 лет в Яросл. обл- 157000, подростков с 15 до 18 лет - 35000
- По данным диспансеризации детей и подростков с средним у 10% обследуемых выявляются эмоциональные нарушения.

Общая заболеваемость непсихотическими расстройствами в детском и подростковом возрасте в Ярославской области 2025г на 10 т. нас

■ общая заболеваемость дети ■ общая заболеваемость подростки ■ первичная заболеваемость дети ■ первичная заболеваемость подростки



Первичная заболеваемость непсихотическими расстройствами 2025г (на 10 т.нас)



Методы диагностики психических расстройств.

- Основной метод в психиатрии- это описательный в виде интервью с использованием анкет, опросников. Как дополнительный метод обследования -это ЭПО клиническим психологом. Также изучаются данные мед. амб. карты ребенка и характеристики из учебного заведения.
- Изучив все информацию, обоснование диагноза по критериям МКБ 10. Диагноз правомочен устанавливать только врач психиатр. (ст. 6 «Закон о психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании» от 1992г)

Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте -МКБ 10 , F 90- 98

- Все расстройства этой категории имеют функциональный характер, т.е они обратимы во времени и часто к 18 годам дети выздоравливают.

Причины эмоциональных и поведенческих нарушений детского и подрост. в-та

- **нарушение процесса социализации, эмоционального созревания вследствие:**
- 1.грубые дефекты воспитания с неудовлетворением базовых потребностей ребенка, буллинг в школе
- 2.генетическая предрасположенность к типу реагирования на стресс, стрессоуязвимость
- 3.органическое поражение ЦНС в следствие перинатальной патологии, ЗЧМТ, любых тяжелых заболеваний до 3 лет
- 4.нарушение обмена медиаторов гол. мозга (серотонин, дофамин, норадреналин)
- 5. в подростковом возрасте -употребление алкоголя, ПАВ, эл.сигарет

Детская травма и психические расстройства (Дж. Спаллетти 2023г)

- Жестокое обращение в семье в детском возрасте повышает уровень кортизола в головном мозге ребенка, что нарушает процессы миелинизации и созревания нейронов и даже провоцирует их гибель.
- Стресс (кортизол) повреждает гиппокамп (снижение памяти) и провоцирует увеличение миндалины, которая отвечает за страх, опасность из окр. мира.
- Детская травма повышает риск депрессии, тревожно-фобических расстройств и СДВГ

Роль основных нейромедиаторов

Нейромедиатор	Роль и функции
Серотонин	Сон—бодрствование, мышление, настроение, память, аппетит, регуляция болевых импульсов, центральная терморегуляция, агрессивные и мотивационные реакции, либидо, сексуальное поведение, активация скелетной мускулатуры, регенерация мозга
Норадреналин	Бдительное внимание, настройка на опасность, обучение, память, сон
Дофамин	Регуляция двигательной активности, поведенческие реакции, мыслительные функции, эмоциональные реакции, регуляция центра рвоты, продукция ряда гипофизарных гормонов (пролактин, гормон роста)
Гистамин	Контроль просыпания, питуитринная гормональная секреция
Ацетилхолин	Возбуждающий медиатор, контроль психических и моторных функций, реакция пробуждения, обучение
ГАМК	Тормозной медиатор, регулятор возбуждения
Глутаминовая кислота	Возбуждающий медиатор

Пути распространения дофамина

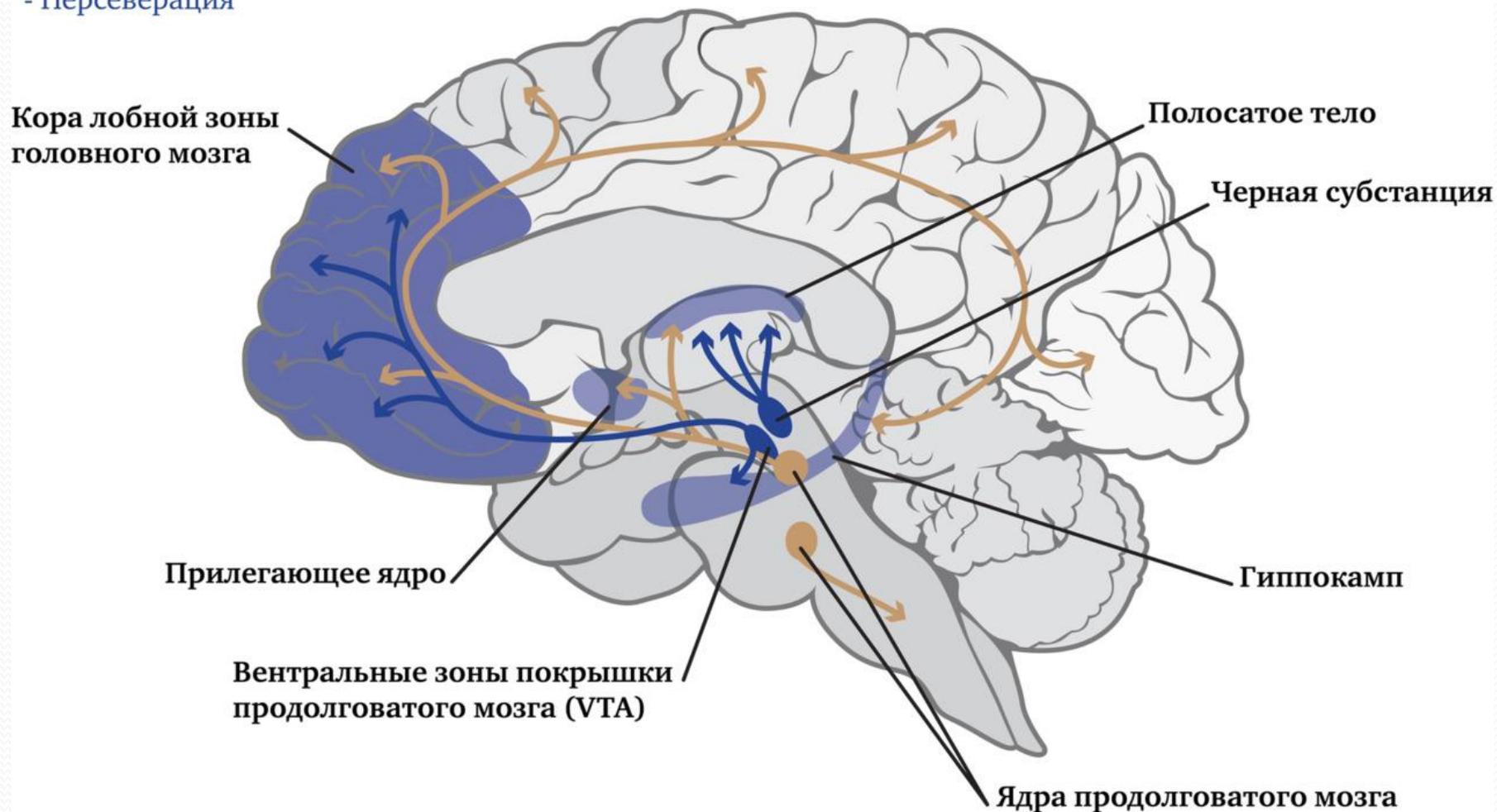
Функции:

- Поощрение (Мотивация)
- Наслаждение, эйфория
- Удовольствие от движения
- Побуждение к действию
- Персеверация

Пути распространения серотонина

Функции:

- Управление настроением
- Управление памятью
- Сон
- Мышление



Гиперкинетические расстройства -F90 критерии диагностики по МКБ10

- Возраст- в первые 5 лет жизни
- нарушенное внимание и гиперактивность более чем в одной ситуации
- они чрезмерны для возраста ребенка и коэффициента его умственного развития
- часто получают травмы
- F90.0 Нарушение активности и внимания без критериев F91
- F90.1 Гиперкинетическое расстройство поведения

Нейробиология СДВГ

- Поиск ощущений связан с повышенной активностью норадренергической системы при одновременном снижении активности серотонинергической активности, она отвечает за торможение поведения при возникновении опасности.
- Двигательная гиперактивность с дефицитом внимания связана с повышенной активностью дофаминергической системы

Маски СДВГ (диф. д-ка)

- Тревожные и панические расстройства
- F40-41
- Расстройства настроения (депрессия, мания. БАР) -F30-39
- шизофрения
- В подростковом возрасте -абстинетное состояние в связи с употреблением ПАВ

Расстройства поведения F91

- Стойкие расстройства поведения диссоциального, агрессивного или вызывающего типа
- Выраженное нарушение соответствующих возрасту социальных норм.
- Продолжительность нарушения поведения от 6 мес и более.
- F91.0 Расстройство поведения ограниченные рамками семьи- антисоциальное или агрессивное поведение ограничивается домом и (или) взаимоотношениями с близкими родственниками.
- Вне семьи поведение ребенка в норме!

Несоциализированное расстройство поведения F91.1

- Сочетание упорного диссоциального или агрессивного поведения с критериями F91 со значительным нарушением взаимоотношений ребенка с другими детьми.
- нет интеграции ребенка в группу сверстников-нарушитель одинок.
- Включаются: уходы из школы и дома, бродяжничество в одиночестве, несоциализированное агрессивное поведение

Социализированное расстройство поведения F91.2

- Стойкое диссоциальное или агрессивное поведение у детей хорошо интегрированных в группе сверстников
- часто это делинквентная группа сверстников
- Включается: расстройство поведения: групповой тип
- правонарушения в банде
- уходы из школы и дома и бродяжничество в группе.

Вызывающее оппозиционное расстройство F91.3

- Расстройство поведения для детей младше 9-10 лет
- Постоянное вызывающее, враждебное, провокационное поведение без тяжелых диссоциальных и агрессивных действий, нарушающих закон.
- нарушения поведения находятся за пределами возрастных и культуральных норм поведения детей
- Расстройство удовлетворяет критериям F91

Смешанное расстройство поведения и эмоций F92

- Сочетание стойкого агрессивного диссоциального или вызывающего поведения
- с симптомами депрессии, тревоги или другими эмоциональными нарушениями.
- Сочетание критериев F91 и F 40-30

Депрессивное расстройство поведения F92.0

- Сочетание критериев расстройства поведения F91
- с постоянной выраженной депрессией
- Это наиболее частая патология эмоциональных нарушений у подростков . В ЯОПД с 2019г введен «Реестр подростков с суицидальным поведением», на 2025-26г числится более 188 подростков.
- Причины: нарушение дет-родит. отношений, конфликты с учителями, несчастная любовь, употребление ПАВ.

Критерии депрессии по МКБ 10

- Все заболевания с агрессивным и суицидальным поведением включают депрессивный эпизод. F32

Критерии по МКБ 10:

Сниженное настроение – длительностью от 2 нед.

Утрата интересов и удовольствия

Повышенная утомляемость

Идеи виновности, самоуничижения

Суицидальные мысли и самоповреждение (только при средней и тяжелой депрессии!)

Пессимистическое видение будущего

Нарушение сна

Сниженный аппетит

Проблема псевдозадержки психического развития вследствие депрессии у детей.

- Депрессия - это дефицит нейромедиаторов гол. мозга (серотонина, дофамина, норадреналина) с повреждением гиппокампа, что вызывает когнитивное снижение обратимого характера. Снижение памяти, внимания, общая идеаторная заторможенность даже в речи, потеря познавательной активности, нет сил делать уроки и ходить в школу и даже соблюдать гигиену.
- В процессе лечения депрессии восстанавливаются когнитивные функции в течение 1-2 мес. !

Другие смешанные расстройства поведения и эмоций F92.8

- Сочетание критериев F91 с постоянно выраженными эмоциональными симптомами:
- тревога
- страхи
- навязчивости, компульсии
- деперсонализация. дереализация

Эмоциональные расстройства с началом в детском возрасте F93

- Тревожные расстройства у детей , вызванные разлукой F93.0
- Чрезмерная тревога при разлуке с родителем со значительным нарушением социального функционирования
- отказ идти в школу из-за страха расставания (искл. подростки)
- отказ идти спать в одиночестве
- страх оставаться одному дома без родителя к которому испытывает привязанность
- ночные кошмары о разлуке
- рецидивирующее появление соматических с-ов (тошнота, боль в животе, гол. боль, рвота) при разлуке
- выраженный дистресс с плачем, тревогой. или соц. аутизацией при разлуке с объектом привязанности

Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте F93.1

Страхи специфичные по отношению к фазе развития ребенка.

начало в соответствующий развитию возрастной период

степень тревоги патологическая

тревога не является частью генерализованного расстройства

Социальное тревожное расстройство в детском возрасте F93.2

- Начало до 6 лет
- необычный по выраженности постоянный. рецидивирующий страх или избегание незнакомых
- сопровождается проблемами социального функционирования
- не является частью более генерализованного расстройства
- при нормальной степени привязанности к родным
- Включается: расстройство общения с незнакомыми людьми у детей или подростков

Расстройство вследствие сиблингового соперничества F93.3

- эмоциональные нарушения наступают в течение месяца после рождения младшего сиблинга
- наличие соперничества или ревности сибсов
- эмоциональные нарушения, аномальные по степени и (или) стойкости и сочетаются с психосоциальными проблемами
- в тяжелых случаях открытая жестокость или физическая травма сибса, злобность
- регрессия ранее приобретенных навыков и тенденция к младенческому поведению

Расстройства социального функционирования с началом в детском или подростковом возрасте F 94

- **F94 Элективный мутизм**
- выраженная избирательность в общении с отказом говорить в определенных ситуациях, постоянная во времени
- часто с началом в раннем возрасте
- социальная тревожность, отгороженность, сенситивность. негативизм
- нормальный уровень понимания речи
- достаточный уровень в речевом выражении
- доказуемые сведения, что ребенок может говорить нормально

Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте F 94.1

- Стойкие нарушения социального взаимодействия в следствии родительского пренебрежения, жестокого обращения или ошибок в воспитании, возникающем в возрасте до 5 лет.
- боязливость, настороженность, амбивалентность при общении
- реакции аутизации
- агрессия к себе и другим
- нарушение общения со сверстниками
- имеют норм. способность к соц. взаимодействию, которая восстанавливается при помещении в нормальную среду воспитания

Агрессия (определение) Aggredior

(лат. «нападать, идти вперед, приближаться»)

- **Агрессия-** это необходимое, эволюционно закрепленное на уровне инстинктов свойство человеческой психики. Только благодаря агрессии, стремлению преодолевать препятствия, человечество стало доминирующим видом на земле. К. Лоренц (инструмент борьбы за самосохранение вида)
- **Агрессия патологическая** -целенаправленное деструктивное поведение, проявляющееся в виде разрушительных действий и словесных угроз (противоречащих соц. нормам), обусловленных взаимодействием специфических биологических, психологических и психопатологических феноменов.

Клинические формы патологической подростковой агрессии.

- **1. Ситуационная агрессия.** Возникает в психотравмирующей ситуации и связана с проявлениями конфликтных реакций.
- **2. Импульсивная агрессия.** В ее основе симптомы расстройств двигательного-волевой сферы и садистические компоненты.
- **3. Сверхценная агрессия,** развивается на фоне патологических идей неприязни, мести и ненависти к людям, гомицидные идеи. Агрессия в виде патологического психомоторного возбуждения. Это **психотическая агрессия.**

Буллинг

- Травля, или буллинг (англ. bullying) — агрессивное преследование одного из членов коллектива (особенно коллектива школьников и студентов, но также и коллег) со стороны остальных членов коллектива или его части. При травле жертва оказывается не в состоянии защитить себя от нападок.

Виды буллинга

- **физический** – непосредственные физические действия в отношении жертвы (толчки, пинки, побои, сексуальные домогательства);
- **вербальный** – угрозы, оскорбления, насмешки, унижение;
- **социально-психологический** – буллинг, направленный на социальное исключение или изоляцию (сплетни, слухи, игнорирование, бойкот, манипуляции);
- **экономический** – вымогательство или прямой отбор денег, вещей, порча одежды;
- **кибербуллинг** (от англ. – cyberbulling) или интернет буллинг – травля в интернете через социальные сети, электронную почту. Предполагает распространение слухов и ложной информации, взлом личных страниц, отправку негативных сообщений и комментариев. Является самым молодым и самым опасным видом буллинга, поскольку от него очень сложно защититься и найти источники, откуда исходит угроза. Появилось даже такое понятие как буллицид – сицид, совершенный из-за травли в интернете.

Причины агрессивного поведения, жестокости(буллинга)

- **Биологические причины:**
- 1. Генетическая предрасположенность к агрессии, нарушение обмена серотонина в гол. мозге.
- Генетические ядерные психопатии
- 2. Органическое поражение головного мозга в следствии родовой травмы, ЧМТ, нейроинфекций, эпилепсии. Церебрастенический с-м. Нарушение биоэлектрической активности головного мозга (ЭЭГ)
- 3. Употребление ПАВ, алкоголя, энергетиков, никотина

4. Психические заболевания у детей и подростков с с-ми агрессии(по МКБ-10)

- **Непсихотическая агрессия:**

- Гиперкинетическое расстройство F90
- Смешанное специфическое расстройство психологического развития F83
- Расстройство поведения ограниченное рамками семьи F91.1
- Социализированное расстройство поведения (F 91.2)
- Депрессивное расстройство поведения F92
- Оппозиционно вызывающее расстройство F91.3
- Эмоционально-неустойчивое расстройство личности F 60.3
- Диссоциальное расстройство личности F 60.2
- Органическое расстройство личности F 07.0

- **Психотическая агрессия:**

Шизоидное расстройство личности F 60.1

- Шизофрения, шизотипическое расстройство, биполярное аффективное расстройство F 20 F 21 F31
- Умственная отсталость F70

- **Большинство этих заболеваний можно предотвратить при условии создания благоприятных условий в семье и в школе !!**

Психолого-социальные причины:

- Патологические стили семейного воспитания, жестокость, насилие в семье, эмоциональное отвержение, холодность к ребенку, сверхтребовательность.
- Отсутствие психологической безопасности в школе. Нарушение коммуникации учителя с учениками, психологическое выгорание педагога. Школа выполняет только образовательную функцию, утрата воспитательной функции
- Социальное научение путем просмотра боевиков, видеоигр с пропагандой и безнаказанностью агрессии, интернет сайтов с пропагандой насилия, СМИ с показом действий школьных стрелков (теория научения А. Бандуры)

Патологический пубертатный кризис как психолого-социальная причина агрессии

- Определение границ дозволенного поведения в социуме
- Кризис идентичности личности, поиск смысла жизни, смысла в учебе, поиск себя в профессии
- Чувство одиночества, ощущение собственной неполноценности
- Адаптация к новому физическому образу тела в результате гормональной перестройки, взросления, часто с-м дисморфофобии
- Замедление усвоения социальных ролей, ведущее к конфликтам в обществе (нарушение социализации)
Психический инфантилизм

Психологическая диагностика детей и подростков с агрессивным поведением

- Опрос педагогов и родителей для выявления детей с агрессивным поведением, жертв буллинга
- Социометрия в классе, для выявления детей, находящихся в социальной изоляции
- Проективные методики (тест рисования человека, семьи, дома, несуществующего животного)
- Определение типов воспитания в семье по Эйдельмиллеру (беседа с родителями и ребенком)
- ПДО Личко на выявление акцентуации характера
- Тест незаконченных предложений, т. Розенцвейга
- Шкалы депрессии и тревоги Бека, Гамильтона
- Опрос на выявление суицидальных мыслей, императивных галлюцинаций и сверхценных гомицидных идей (экстренное направление к психиатру)

Факторы риска по гомоцидному поведению

- Подросток с коммуникативными проблемами, замкнутый, часто жертва буллинга детей и педагогов
- Конфликты и социальное отвержение его в семье.
- Страдает депрессией с суицидальными мыслями, наносит самопорезы
- Имеет необычные вычурные высказывания, часто с идеями ненависти к людям (в соц.сетях и реально)
- Сверхценный интерес к оружию, к нацистским идеям, имеет собственное мировоззрение с ненавистью к людям
- Соц. дезадаптация, изменение поведения, резкое снижение успеваемости и прогулы в школе.
- Употребление ПАВ, алкоголя, энергетиков

Меры профилактики и коррекции агрессивного поведения, жестокости

На биологические причины возможно воздействовать только медицинскими методами, психотерапией, лечение родовых травм, ЧМТ, нейроинфекций, эпилепсии.

При генетической предрасположенности к агрессии создание доброжелательных, комфортных условий в семье и в школе предотвратит эпигенетическую реализацию предрасположенности к агрессии.

Большинство психических заболеваний можно предотвратить при условии создания благоприятных условий в семье и в школе.

Пропаганда в СМИ и в школе по предотвращению употребления ПАВ.

Психологическая помощь в школе

- 1. Установление доверительных отношений с ребенком, принятие его, можно напоить чаем с конфетами.
- 2. Беседа о беспокоящих ребенка проблемах в школе и дома.
- 3. Разбор каждой конфликтной ситуации, с совместным поиском конструктивных решений проблем.
- 4. Применение позитивной психотерапии, когнитивно-поведенческой для коррекции эмоциональных расстройств (депрессии, тревоги, фобий) 1 р в нед, курс до года
- 5. Работа с родителями и педагогами, коррекция стилей воспитания и обучение навыкам конструктивного общения с ребенком.

Психогигиена в семье

- На психосоциальные причины можно воздействовать путем психологической коррекции патологических стилей семейного воспитания, важно классному руководителю мотивировать родителей для обращения за помощью к психологу. При отказе родителей от обращения к психологу и психиатру, сообщать об агрессивных, опасных действиях ребенка в ИДН и с отрывным талоном-направлением, родители будут вынуждены обратиться к психологу, психотерапевту, психиатру.

- На родительских собраниях приглашать с лекциями школьных психологов, сделать акцент на создание психологически-комфортной обстановки дома, ситуации безусловного принятия ребенка и доверительных отношений родителей с детьми, авторитетный стиль воспитания, недопустимости физического насилия и унижения ребенка
- Обязательный контроль родителей за просмотром фильмов, видеоигр, содержание бесед в контакте.
- Родители должны формировать морально-нравственные ценности у детей, путем бесед, примером собственного поведения, предлагать и читать художественную литературу, посещать с детьми театры и кинотеатры со сценариями социально одобряемого поведения.

Психогигиена в школе (работа с детьми)

- С помощью классных руководителей, социальных педагогов среди школьников выделить группу риска по агрессивному и аутоагрессивному поведению, буллингу.
- Педагогу-психологу провести социометрию в классах для выявления аутсайдеров, провести психологическую коррекцию для профилактики буллинга (виктимное поведение) коммуникативные тренинги неконфликтного взаимодействия, личностного роста. Жертв буллинга, при наличии депрессии, суицидальных высказываний, направлять к психиатру.
- Проведение групповых тренингов в классах, где есть жертвы буллинга. Недопустимость позиции равнодушного наблюдателя.
- Обучение психологической толерантности к детям с особенностями психики, дефектами в развитии, даже к просто неуспевающим ученикам. Организовать группы помощи таким детям (помощь в освоении программы или физическая помощь, при трудностях в передвижении).

Психогигиена в школе(работа с детьми)

- **Организация внеклассных мероприятий**, посещение театров, музеев для формирования нравственных ценностей.
- **Создание в школе активной развивающей среды** для реализации творческих наклонностей (кружки) и двигательной активности (секции) для сброса внутреннего напряжения.
- **Формирование классов по наклонностям и способностям** (кадетские, спортивные, математические, гуманитарные классы), в коллективе со схожими интересами реже конфликты.
- **Организация проектной деятельности, учебных викторин на уроках**, это способствует групповому сплочению и развитию познавательного интереса.
- **Ориентировать ребенка на ценность получения знаний, а не оценок**, это существенно снизит школьную тревожность. В идеале учиться в удовольствие, чтобы узнавать что-то новое каждый день, открывать для себя знания.
- **Школьному психологу и классному руководителю проводить со старшими школьниками профориентацию, для формирования целей в обучении.**
(по принципу- работа должна всю жизнь приносить удовольствие от результатов своего труда)

Психогигиена в школе(помощь учителям)

- Проведение тренингов с учителями по психологической безопасности в школе(обучение ненасильственному взаимодействию)
- Техника «Я-высказывания», запрет «ТЫ-высказываний» с критикой и сравнением с другими.
- Техника сотрудничества с учетом индивидуальных особенностей учащихся, в любом ребенке заложено что-то хорошее и есть к чему –нибудь талант, надо его раскрыть и через поощрение и одобрение ,ребенок станет менее враждебным

Построение конструктивного общения с детьми и подростками

- Способность понять и принять переживания ребенка, найти силы выяснить причину агрессивного поведения (взаимодействие с родителями и школьным психологом).
- Способность в любом разговоре или поступке вести себя не снижая самооценку- ни свою, ни подростка, не оказывать психологического давления, особенно при подготовке к ОГЭ и ЕГЭ.

- 
- Тренинги по предупреждению психологического выгорания педагогов.
 - Тренинги личностного роста.

Показания для направления к психиатру

- 1. Агрессивное поведение ребенка, угрожаемое жизни и здоровью окружающих (детей и учителей)
(возможно потребуются фармакологическое лечение и перевод на индивидуальное обучение на дому).
- 2. Суицидальные высказывания и попытки детей (в школе, дома, интернете), самопорезы, отравление. При отказе родителей сообщить в ИДН и тогда в соответствии с приказом правительства Яр. области по предотвращению суицидов от 2017г, ребенок будет направлен с родителями к психиатру.
- 3. Нервная анорексия (ИМТ менее 17), т.к. это угрожает жизни подростка. (это аутоагрессия)

Бехтерев В.М. 1912г

- Цель школы- воспитание человека.
- Девиз школы- образование и воспитание, но прежде всего воспитание!!
- Программы эстетического, нравственного и физического воспитания для создания характеров, развитие самостоятельности, приучению к труду, способности преодолевать трудности, развитие чувства долга и необходимой помощи друг другу.
- Развивать умственные способности в соответствии с их индивидуальностью, чтобы школа не подрывала душевное и физическое здоровье, а выпускала людей сильных духом и телом.